**Informatīvais ziņojums par Eiropas Komisijas trešās Savienības rīcības programmas veselības jomā (2014. – 2020. gadam) 2019. gada Darba plānā ietvertajām aktivitātēm**

Trešā Savienības rīcības programma veselības jomā (2014.–2020. gadam)[[1]](#footnote-1) (turpmāk – EK Veselības programma) ir Eiropas Savienības (turpmāk – ES) Veselības stratēģijas[[2]](#footnote-2) finansēšanas instruments, kas atbalsta ES vispārējo stratēģiju Eiropa 2020.

Lai gan EK Veselības programmas īstenošanā tiek ievērotas dalībvalstu tiesības attiecībā uz veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu un sniegšanu, tomēr EK Veselības programma ir līdzeklis, kas veicina darbību tādās jomās, kurās ES rīcībai ir pievienotā vērtība, piemēram:

* dalībvalstu labas prakses apmaiņa;
* atbalsta sniegšana zināšanu apmaiņas vai savstarpējas mācīšanās tīkliem;
* pārrobežu veselības apdraudējumu novēršana, lai mazinātu apdraudējuma riskus un radītās sekas;
* konkrētu ar iekšējo tirgu saistītu jautājumu risināšana jomās, kurās ES ir pilnvaras garantēt kvalitatīvus risinājumus dalībvalstīs;
* inovācijas potenciāla atklāšana veselības jomā;
* darbības, kuru rezultātā varētu izstrādāt salīdzinošās vērtēšanas sistēmu, lai varētu pieņemt apzinātus lēmumus ES līmenī;
* efektivitātes uzlabošana, novēršot līdzekļu izšķērdēšanu pasākumu pārklāšanās rezultātā, kā arī finanšu resursu izlietojuma optimizācija.

Ņemot vērā Latvijas veselības nozares ierobežotos cilvēku un finanšu resursus Latvijai dalība EK Veselības programmā ir būtiska.

Vispārējos mērķus EK Veselības programmas ietvaros plānots sasniegt, izvirzot šādus konkrētos mērķus:

* Veselības veicināšana, slimību profilakse un veselību veicinošas vides sekmēšana, ņemot vērā principu „veselība visās politikās”;
* ES pilsoņu pasargāšana no nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem;
* Atbalsts inovatīvām, efektīvām un ilgtspējīgām veselības aprūpes sistēmām;
* Atvieglota ES pilsoņu piekļuve labākai un drošākai veselības aprūpei.

Finansējums EK Veselības programmas īstenošanai laika posmam no 2014. gada 1. janvāra līdz 2020. gada 31. decembrim ir paredzēts *449 394 000 euro* apmērā. Kārtējās un ikgadējās apropriācijas piešķir Eiropas Parlaments un Padome atbilstoši daudzgadu finanšu shēmai.

ES finansiālais ieguldījums izpaužas kā dotācijas, publiskais iepirkums vai jebkura cita veida intervence, kas vajadzīga EK Veselības programmas mērķu sasniegšanai. ES izmaksātās dotācijas nepārsniedz 60 % no attiecināmajām izmaksām darbībai, kas saistīta ar EK Veselības programmā izvirzīta mērķa sasniegšanu. Tomēr īpaša lietderīguma gadījumos ES ieguldījums var būt līdz 80 % no attiecināmajām izmaksām[[3]](#footnote-3).

Cita starpā darbības uzskata par īpaši lietderīgām, ja:

* vismaz 30 % no ierosinātās darbības budžeta tiek piešķirti dalībvalstīm, kuru nacionālais kopienākums (turpmāk – NKI) uz iedzīvotāju ir mazāks nekā 90 % no ES vidējā rādītāja;
* attiecīgajā darbībā piedalās organizācijas no vismaz 14 iesaistītajām valstīm, no kurām vismaz četras ir valstis, kuru NKI uz iedzīvotāju ir mazāks nekā 90 % no ES vidējā rādītāja.

Eiropas Komisija (turpmāk – Komisija) ir atbildīga par EK Veselības programmas īstenošanu. Komisija ar īstenošanas aktiem pieņem gada darba programmas, kurās norāda konkrētajā gadā veicamās darbības, kā arī finanšu līdzekļu indikatīvo sadalījumu.

Lai Komisijai nodrošinātu politisko un stratēģisko atbalstu veselības veicināšanas un slimību profilakses jomās, tostarp plānojot Eiropas Komisijas Veselības programmas darba plānu 2019.gadam, 2016.gadā tika izveidota Eiropas Komisijas Veselības veicināšanas, slimību profilakses un neinfekciju slimību menedžmenta vadības grupa[[4]](#footnote-4), kuras viens no galvenajiem darba virzieniem ir labo prakšu identificēšana un ieviešana, tādējādi sekmējot jau novērtētu instrumentu lietderīgu izmantošanu.

Saskaņā ar Komisijas Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāta sniegto informāciju jauno ES dalībvalstu (iestājušās sākot no 2004.gada), tai skaitā arī Latvijas, dalība EK Veselības programmās ir ļoti vāja. Visvairāk Latvijas pārstāvji iesaistās Vienoto rīcību realizācijā. Vienoto rīcību tēmas izvirza Komisija ar nolūku uzlabot vai rast risinājumus konkrētai situācijai, kas ir aktuāla visām ES dalībvalstīm un līdz ar to nes vislielāko pievienoto vērtību ES līmenī. Savukārt dalība projektos ir bijusi ļoti minimāla, jo Komisija finansējumu piešķir projektiem, kuri ir ieguvuši labāko novērtējumu un nav garantiju, ka iesniedzot projektu Komisija tam piešķirs finansējumu.

Dalība EK Veselības programmas aktivitātēs (vienotajās rīcībās un projektos) Latvijai ir svarīga pieredzes gūšanai un zināšanu apmaiņas nodrošināšanai, jo informācijas apmaiņa par ES dalībvalstu pieredzi, labo praksi konkrētu jautājumu risināšanā un neveiksmēm dod Latvijai iespēju piedāvāt veselības nozares speciālistiem nepieciešamo informāciju un attīstības iespējas. EK Veselības programmas aktivitātes paredzēts veikt ES līmenī, nevis nacionālā līmenī un neparedz veikt specifiskus, uz mērķa grupu vērstus pasākumus Latvijas iedzīvotājiem, savukārt pasākumi un aktivitātes, kas plānotas un tiks finansētas Eiropas Strukturālo un investīciju fondu specifisko atbalsta mērķu ietvaros visas ir plānotas nacionālā vai reģionālā līmenī Latvijas iedzīvotājiem, konkrētām mērķa grupām, kur notiek konkrēti pasākumi ar konkrētiem atbalsta mērķiem, kas jau paredz informēšanu un izglītošanu, kā arī paradumu maiņu.

Ar Ministru kabineta 2015. gada 10. marta sēdes protokollēmumu (protokols Nr.14 24.§)Veselības ministrijai tika atļauts piedalīties Eiropas Komisijas trešajā Savienības rīcības programmā veselības jomā (2014. - 2020. gadam).

EK Veselības programmas darba plāns 2019. gadam tika izsludināts 2019. gada 29.martā[[5]](#footnote-5). Par iespējām piedalīties EK Veselības programmā katru gadu, pēc kārtējā programmas gada darba plāna apstiprināšanas un sanāksmes Veselības ministrijā, kurā tiek pieņemts lēmums par atbalstāmām aktivitātēm (vienotām rīcībām un projektiem), Veselības ministrija rakstiski informē iestādes, kuras varētu piedalīties konkrētajā aktivitātē. Iesaistāmās iestādes tiek izvēlētas, ņemot vērā:

- iestādes darbības atbilstību atbalstāmai aktivitātei;

- iepriekšējo pieredzi projektu izstrādē un ieviešanā.

Iestādes, kuras tiek informētas par Veselības ministrijas atbalstāmām aktivitātēm, sniedz rakstisku atbildi par savu vēlmi piedalīties kārtējā gada darba plānā ietvertajās aktivitātēs.

EK Veselības programmas ietvaros tiek paredzētas vairākās aktivitātes, t.sk. vienotās rīcības. Kļūt par vienotās rīcības dalībnieku iestāde var tikai tādā gadījumā, ja to nominē vadošā nozares iestāde Latvijā (Veselības ministrija). Patērētāju, veselības, lauksaimniecības un pārtikas izpildaģentūras (turpmāk – CHAFEA) nosaka pieteikšanas termiņus nosūtot oficiālo e-pastu nozares atašejam, kā arī izlases kārtībā veic pieteikto institūciju pārbaudi. Tātad, lai Latvijas iestādes varētu piedalīties vienotajās rīcībās, Veselības ministrija nominē iestādes Komisijas elektroniskajā sistēmā.

EK Veselības programmas aktivitātēs drīkst piedalīties valsts un pašvaldību institūcijas, kapitālsabiedrības, nevalstiskās organizācijas[[6]](#footnote-6), kas atbilst noteiktiem kritērijiem.

Veselības ministrija, izvērtējot EK Veselības programmas darba plānā 2019.gadam ietvertos projektus un vienotās rīcības, atbalstīja Latvijas pārstāvju dalību vienotajā rīcībā par izvērtētu labās prakses pārņemšanu *(3.1.Joint Action on implementation of validated best practices)* un vienotajā rīcībā, lai īstenotu digitāli integrētu uz cilvēku vērstu veselības aprūpi (*3.3.Joint Action on implementation of digitally enabled integrated person-centred care*).

Latvija dalībai vienotajā rīcībā par izvērtētu labās prakses pārņemšanu nominēja Slimību profilakses un kontroles centru un vienotajā rīcībā, lai īstenotu digitāli integrētu uz cilvēku vērstu veselības aprūpi, nominēja Nacionālo veselības dienestu (kā sadarbības partneris tiks piesaistīts VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”).

tabula Nr.1 Plānotais aptuvenais finansējums Vienotās rīcības realizācijai, EUR

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | | **Nosaukums** | **EK Veselības programmas darba plāna 2019.gadam indikatīvais Vienotās rīcības kopējais finansējums\*** | | **EK Veselības programmas darba plāna 2019.gadam ES indikatīvais Vienotās rīcības atbalsta finansējums\*** | | **PrognozētāsLV dalībnieka kopējās izmaksas (aptuveni 3,7%[[7]](#footnote-7))\*** | | **Prognozētais LV dalībnieka ārvalstu finanšu palīdzības finansējums (60%)\*** | | **Prognozētais**  **LV dalībnieka nacionālā līdzfinansējuma nodrošināšanai nepieciešamais finansējums (40%)\*** | |
| 1 | | vienotā rīcība par izvērtētu labās prakses pārņemšanu *(3.1.Joint Action on implementation of validated best practices)* | 10 000 000 | | 6 000 000 | | 370 000 | | 222 000 | | 148 000 | |
| Vienotajā rīcībā par izvērtētu labās prakses pārņemšanu paredzēts nodrošināt kopīgu un saskaņotu pieeju pārtikas produktu mārketinga un reklāmas, kas ir vērsta uz bērniem, ierobežošanai visās dalībvalstīs, kā arī izstrādāt instrumentus, lai saskaņotu uzraudzību attiecībā uz pārtikas produktu ar augstu tauku, sāls un cukura daudzumu mārketingu un reklāmu bērniem.  Plānots, ka vienotās rīcības īstenošanā piedalīsies 27 dalībvalstis. Bet vienotās rīcības darba pakotnē “Pārtikas produktu mārketinga un reklāmas ierobežošana bērniem” plānots, ka piedalīties aptuveni 15 dalībvalstis.  **Vienotās rīcības īstenošanai tiek plānoti šādi seši uzdevumi:**  1. Izveidot starpsektoru darba grupu nacionālajā līmenī;  2. Izvērtēt esošos normatīvos aktus reklāmas un mārketinga jomā;  3. Pārņemt Audiovizuālās mediju pakalpojumu direktīvas[[8]](#footnote-8) (turpmāk – AMPD) vienotas prasības dalībvalstīs, kas balstās uz Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) Uzturvielu profilēšanas modeli;  4. Sagatavot vienota mārketinga un reklāmas monitoringa ieviešanu dalībvalstīs;  5. Izstrādāt vienotus rīkus mārketinga un reklāmas monitorēšanai;  6. Protokola sagatavošana par AMPD ieviešanu, protokola un rekomendāciju izveide par monitorēšanu un ziņošanu par reklāmu, kas vērsta uz bērniem, rekomendāciju izstrāde harmonizētai PVO Uzturvielu profilēšanas sistēmas pārņemšanai.  Ņemot vērā, ka dalībvalstīm ir dažāda sākotnējā situācija jautājumos par pārtikas produktu mārketinga ierobežojumiem valstī, kā arī tikai dažās valstīs ir pārņemts un adaptēts PVO Uzturvielu profilēšanas modelis, dalībvalstis varēs individuāli noteikt sasniedzamos nacionāla līmeņa mērķus un to sasniegšanai nepieciešamos uzdevumus atbilstoši savām vajadzībām, kas tiks īstenoti labās prakses laikā, vienotās rīcības par izvērtētu labās prakses pārņemšanu ietvaros iesaistītajām dalībvalstīm tiks sniegts atbalsts vienotu principu PVO Uzturvielu profilēšanas modeļa pārņemšanai, kas palīdzēs pārņemt AMPD prasības, ietverot informāciju arī par augsta sāls, cukura un tauku daudzuma saturošu produktu mārketinga ierobežošanu bērnu mērķauditorijai.  Kultūras ministrija ir uzsākusi darbu pie AMPD pārņemšanas, bet prasības nacionālajos normatīvajos aktos Latvijā vēl nav oficiāli pārņemtas un iestrādātas normatīvajos tiesību aktos. Grozījumi AMPD[[9]](#footnote-9) stājās spēkā 20 dienu laikā no to publicēšanas brīža Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī un dalībvalstīm ir dots 21 mēnesis, lai pārņemtu AMPD prasības nacionālajā normatīvajā regulējumā. Publicēšana tika veikta 2018.gada 28.novembrī, tātad AMPD pārņemšana dalībvalstīm, t.sk. Latvijai, nacionālā līmenī jāveic līdz 2020.gada 19.septembrim[[10]](#footnote-10).  Liekais svars un aptaukošanās bērnu vidū ir aktuāls jautājums Eiropas Savienības valstīs un arī Latvijā. Palielināta ķermeņa masa kopā ar mazkustīgu dzīvesveidu ilgtermiņā izraisa dažādu neinfekcijas slimību attīstību. Atbilstoši Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījuma datiem Latvijā 2015./2016. mācību gadā[[11]](#footnote-11) 21.7% bērnu 7 gadu vecumā un 25,8% bērnu 9 gadu vecumā bija ar lieko svaru un aptaukošanos. Savukārt, atbilstoši Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījuma 2013./2014. mācību gadā aptaujas[[12]](#footnote-12) rezultātiem, kopš 2010.gada būtiski pieauga 11 un 13-gadīgu skolēnu ķermeņa masas indekss - 28% 11-gadīgu zēnu un 18% meiteņu ir noteikta liekā ķermeņa masa un aptaukošanās.  Komisijas darbības plāns bērnu aptaukošanās mazināšanai 2014.-2020.gadam[[13]](#footnote-13) kā vienu no rīcības virzieniem bērnu liekās masas un aptaukošanās mazināšanai paredz uz bērniem vērsta mārketinga un reklāmas ierobežošanu. 2019.gada martā PVO publicēja jaunu ziņojumu, kurā tiek uzsvērta nepieciešamība vairāk izvērtēt, pārraudzīt un ierobežot uz bērniem vērstu pārtikas produktu ar augstu tauku, sāls un cukura daudzumu reklāmu. Arī Latvijā bērni lielu daļu dienas pavada pie televīzijas vai viedierīču ekrāniem - vismaz četras stundas dienā televīzijas raidījumus darba dienās skatās kopumā 18,8% skolēnu, bet nedēļas nogalēs gandrīz divreiz vairāk – 36,4%.[[14]](#footnote-14)  Sabiedrības veselības politikas virsmērķis atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.-2020.gadam (turpmāk – Pamatnostādnes) ir palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Pamatnostādņu apakšmērķa “Samazināt priekšlaicīgu mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību.” viens no uzdevumiem paredz izvērtēt iespēju ierobežot pārtikas produktu ar augstu sāls, pievienotā cukura un tauku saturu reklāmas izglītības iestādēs un sporta infrastruktūras objektos (sporta zālēs, sporta hallēs, sporta klubos). Lai izvērtētu, kādi pārtikas produkti ir ar augstu tauku, pievienotā sāls un cukura daudzumu un izpildītu doto uzdevumu, nozīmīgi pārņemt PVO Uzturvielu profilēšanas modeli, kas tiek paredzēts labās prakses īstenošanas procesā. Papildus informāciju par šādu pārtikas produktu iedalījumu varēs izmantot arī citu Pamatnostādnēs definētu uzdevumu izpildē: “Izvērtēt iespēju ierobežot rotaļlietu izmantošanu pārtikas produktu ar augstu sāls, pievienotā cukura un tauku saturu tirdzniecībā” un “Izvērtēt iespēju noteikt samazināta iepakojuma (tilpumu, masu) prasības pārtikas produktiem ar augstu sāls, pievienotā cukura un tauku saturu”.  Vienlaikus arī Latvijā jānodrošina AVMD vienota pārņemšana, kur kā viens no punktiem paredz ar pašregulācijas mehānismiem ierobežot uz bērniem vērstu pārtikas un dzērienu, kuru sastāvā ir uzturvielas un vielas ar ietekmi uz uzturu vai fizioloģiju, jo īpaši tauki, transtaukskābes, sāls vai nātrijs un cukuri, kuru pārmērīgas devas kopējā uzturā nav ieteicamas, reklāmu**.**  Tādējādi dalība vienotās rīcības darba pakotnē “Pārtikas produktu mārketinga un reklāmas ierobežošana bērniem” palīdzēs nodrošināt atbilstošu un vienotu AVMD pārņemšanas procesu Latvijā, kā arī īstenot Pamatnostādnēs atsevišķu uzdevumu izpildi, kuru mērķis ir samazināt riska faktoru negatīvo ietekmi uz cilvēka veselību. Līdz ar to tiks uzlaboti bērnu uztura paradumi, kas ilgtermiņā samazinās risku iegūt lieko ķermeņa masu vai aptaukošanos un attiecīgi samazinās riskus saslimt ar neinfekcijas slimībām. | | | | | | | | | | | | | |
| **N.p.k.** | **Nosaukums** | | | **EK**  **Veselības programmas darba plāna 2019.gadam indikatīvais Vienotās rīcības kopējais finansējums\*** | | **EK**  **Veselības programmas darba plāna 2019.gadam ES indikatīvais Vienotās rīcības atbalsta finansējums\*** | | **Prognozētās LV dalībnieka kopējās izmaksas (aptuveni 3.85%[[15]](#footnote-15))\*** | | **Prognozētais LV dalībnieka ārvalstu finanšu palīdzības finansējums (60%)\*** | | **Prognozētais**  **LV dalībnieka nacionālā līdzfinansējuma nodrošināšanai nepieciešamais finansējums (40%)\*** | |
| 2 | vienotā rīcība, lai īstenotu digitāli integrētu uz cilvēku vērstu veselības aprūpi (*3.3.Joint Action on implementation of digitally enabled integrated person-centred care)* | | | 6 666 667 | | 4 000 000 | | 256 667 | | 154 000 | | 102 667 | |
| Ar vienotās rīcības, lai īstenotu digitāli integrētu uz cilvēku vērstu veselības aprūpi, īstenošanu Komisija apņemas veikt pasākumus, lai palielinātu valsts un reģionālo iestāžu spēju organizēt un nodrošināt integrētu, uz personu orientētu aprūpi. Mērķis ir veicināt ārstniecības iestāžu kapacitāti telemedicīnas ieviešanā, fokusējoties uz šādiem aspektiem:   * pārmaiņu vadība un esošo aprūpes modeļu pārkārtošana; * digitālo tehnoloģiju un rīku integrēšana veselības aprūpē; * pacienta ceļu pārskatīšana; * veselības aprūpes darbinieku loma un prasmes ar digitālajām tehnoloģijām un datiem; * indivīdu un kopienu spēju stiprināšana aprūpes procesā, pacientu iesaistīšana * pacienta paziņoto datu izmantošana; * jauni norēķinu modeļi; * jauno aprūpes modeļu veiktspējas novērtējums[[16]](#footnote-16).   To paredzēts sasniegts, pārņemot labās prakses un īstenojot tās praktiski. Tiks sniegts atbalsts sadarbībai starp labo prakšu izstrādātājiem un to pārņēmējiem.  Komisija jau ir identificējusi četrus veiksmīgākos projektus – labās prakses piemērus, kuri tiek piedāvāti labās prakses pārņemšanai (pilnībā vai daļēji):   1. Basku veselības stratēģijas novecošanas un hronisko slimību jomā: integrēta aprūpe (*Basque Health Strategies in ageing and chronicity: integrated care*) (Spānija); 2. Kataloniešu atvērtais inovāciju centrs ar IKT atbalstītiem integrētiem aprūpes pakalpojumiem hroniskiem pacientiem (*Catalan open innovation hub on ICT-supported integrated care services for chronic patients*) (Spānija); 3. OptiMedis modelis – uz populāciju balstīta integrēta aprūpe (ieviesta Gesundes Kinzigtal) (*The OptiMedis Model – Population-Based Integrated Care (as implemented in Gesundes Kinzigtal)*) (Vācija); 4. Digitāls ceļvedis ceļā uz integrētu veselības aprūpes nozari (*Digital roadmap towards an integrated health care sector*) (Dienviddānijas reģions, Dānija).   Nacionālais veselības dienests sadarbībā ar VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” plāno šādus septiņus uzdevumus:   1. iepazīties ar labās prakses piemēriem un identificēt iespējamos modeļus, ko adaptēt telemedicīnas ieviešanai; 2. izstrādāt pilotprojektu telemedicīnas ieviešanai; 3. novērtēt nepieciešamo infrastruktūru, lai būtu iespējams ieviest telemedicīnas pakalpojumus Latvijā un īstenot uz pacientiem orientētu medicīnisko aprūpi pilotprojekta ietvaros; 4. veidot sadarbības tīklu ar ārvalstu ārstniecības iestādēm, stiprinot medicīniskā personāla profesionālo kapacitāti un izveidojot darba kontaktus; 5. izstrādāt un veikt monitoringu, lai novērtētu pasākuma un pilotprojekta efektivitātes rādītājus un iespējamos uzlabojumus; 6. izstrādāt ietvaru, kas nodrošinās projekta pēctecību; 7. izstrādāt protokolu un rekomendācijas par telemedicīnas ieviešanu Latvijā.   VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir identificējusi astoņas ie**spējamās sfēras, kurās būtu gatava sniegt telemedicīnas pakalpojumus:**   1. izmeklējumu/analīžu rezultātu izskaidrošana; 2. atkārtotas konsultācijas, kurās nav nepieciešama pacienta objektīvā izmeklēšana; 3. medikamentu lietošanas (līdzestības, tehnikas) kontrole; 4. atkārtota medikamentu recepšu izrakstīšana (kas notiek e-sistēmā); 5. mājas monitorings – attālināta pacientu uzraudzība dažādās programmās; 6. hronisko pacientu aprūpes uzraudzīšana; 7. bērnu psihiatrijas pakalpojumi; 8. konsultēšana/atbalsts kolēģiem no citām veselības aprūpes iestādēm par sarežģīto pacientu vadīšanu un izmeklēšanu.   Psihiatrija ir viens no veiksmīgiem piemēriem, kas liecina par telemedicīnas efektivitāti. Gadījumi, ar kuriem nodarbojas psihiatrija, var arī pieprasīt steidzamu rīcību, piemēram, suicīda draudu gadījumā. Dānija, kurā interneta psihiatrijas klīnika darbojas kā rutīnas pakalpojums kopš 2015. gada, 29% pacientu ziņoja par depresijas simptomu mazināšanos[[17]](#footnote-17). Savukārt Latvijā tieši bērnu psihiatrijas pakalpojumu pieejamība kopumā ir kritiski zema, jo ir liels cilvēkresursu deficīts.  Pilotprojekts telemedicīnas ieviešanai VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” paredz paplašināt ārstnieciskās iestādes darba kapacitāti un attīstīt uz pacientu orientētu pakalpojumu ieviešanu.  Šis pakalpojums ir uz pacientu orientēts, jo tas cilvēkam:   1. neprasa patērēt laiku un finansiālos līdzekļus ceļam uz ārstniecības iestādi; 2. sniedz iespēju gūt salīdzinoši ātru atgriezenisko saiti kāda problēmjautājuma risināšanā; 3. sniedz iespēju atrasties sev komfortablā vidē, mazinot uztraukumu un arī iespējamību inficēties ar kādu pārnēsājamu slimību; 4. nodrošina attālinātu pieeju medicīnas pakalpojumiem visu diennakti (ja tas ir attiecināms uz konkrēto pakalpojumu).   Kā norādīja Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija savā 2019.gada Ekonomikas pārskatā par Latviju, tad Latvijā “*kopējais gada iemaksu limits stacionārai un ambulatorai ārstēšanai ir pārāk augsts, un tas jāsamazina*”[[18]](#footnote-18). Telemedicīna ir veids, kā samazināt izdevumus, kas saistās ar pacientu pieņemšanu klātienē ārstniecības iestādēs (stacionāro pakalpojumu samazināšanās, jo pacients var atrasties mājās; nepamatotu neatliekamās medicīniskās palīdzības izsaukumu samazināšanās, jo var uzreiz sazināties ar ārstu un noskaidrot problēmas nopietnību un iespējamos risinājumus; ambulatoro pakalpojumu izmaksu samazināšana, piemēram, uz telpu apsaimniekošanas izmaksu samazinājuma rēķina).  Ieviešot telemedicīnu, tiks uzsākta valsts definēto uzdevumu izpilde, īstenojot efektīvu ārstniecības personāla izmantošanu, rindu mazināšanu un pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu.  Latvijā jau ir nodrošināta ļoti laba mobilo sakaru infrastruktūra, kas aizvien vairāk cilvēkiem sniedz iespēju pieslēgties internetam ar savām portatīvajām ierīcēm. 2019. gada 19. jūlijā Latvijā tika iedarbināts pirmais 5G tīkls. Latvijā ar katru gadu aug iedzīvotāju skaits, kuri lieto internetu (2018. gada sākumā tie bija 81,2% Latvijas iedzīvotāju vecumā 16-64 gadi, t.sk. 67,6% iedzīvotāju vecumā 55-64 gadi)[[19]](#footnote-19). Tai skaitā internetu savos mobilajos tālruņos vai viedtālruņos 2018. gadā izmantoja 56% Latvijas iedzīvotāju vecumā 16-64 gadi, kas ir vairāk kā uz pusi vairāk nekā 2013. gadā, kad šādu Latvijas iedzīvotāju šajā pat vecuma kategorijā bija 22,6% (pie tam cilvēku vecuma grupā 55-64 gadi, kuri izmanto internetu savos mobilajos tālruņos vai viedtālruņos, kopš 2013 gadā ir palielinājies vairāk kā sešas reizes – no 4,2% uz 26,8%)[[20]](#footnote-20). Tas kopumā sniedz ļoti labu pamatu tam, lai paredzamā projekta īstenošana būtu veiksmīga un telemedicīna kļūtu par būtisku medicīniskās aprūpes elementu.  Tomēr telemedicīna nav sistēma, kas tiks ieviesta tikai ārsta un pacienta sadarbības uzlabošanā. Telemedicīna ir rīks, kas var veidot un veicināt komunikāciju arī starp ārstiem – gan valsts, gan starpvalstu līmenī. Veidojot sadarbības tīklu gan ar Latvijas, gan ar ārvalstu ārstniecības iestādēm, kurās tiek vai tiks īstenota telemedicīna, medicīnas personālam būs iespēja papildināt savu kompetenci un sniegt pacientiem optimālāko atbalstu.  Pasaulē tehnoloģiskās attīstības rezultātā jau tiek runāts par Ceturto industriālo revolūciju, kas paredz fiziskās, digitālās un bioloģiskās pasaules sapludināšanu. Šādā laikā ir jāveicina tehnoloģiju iespēju maksimālo iespēju izmantošana veselības aprūpes nodrošināšanā. Telemedicīna ir viens no šādiem instrumentiem, kas pasaulē tiek ieviests jau aptuveni pēdējos 10-15 gadus.  Latvijas dalība vienotajā rīcībā, lai īstenotu digitāli integrētu uz cilvēku vērstu veselības aprūpi ir nepieciešama, lai, iepazīstoties ar citu valstu pieredzi telemedicīnas pakalpojumu ieviešanā un ieviešot pilotprojektu, iegūtu jaunas zināšanas un pieredzi, lai attīstītu telemedicīnas pakalpojumus Latvijā, tajā skaitā pilnveidotu normatīvo regulējumu, izstrādātu pakalpojumu apmaksas modeļus. | | | | | | | | | | | | | |
| Ņemot vērā vienoto rīcību īstenošanas līdzšinējo pieredzi, Slimību profilakses un kontroles dienestam vienotās rīcības par izvērtētu labās prakses pārņemšanu īstenošanai varētu būt nepieciešams priekšfinansējums līdz 20% apmērā no prognozētā LV dalībnieka ārvalstu palīdzības finansējuma, t.i. 44 400 EUR, un Nacionālajam veselības dienestam vienotās rīcības, lai īstenotu digitāli integrētu uz cilvēku vērstu veselības aprūpi varētu būt nepieciešams priekšfinansējums līdz 20% apmērā no prognozētā LV dalībnieka ārvalstu palīdzības finansējuma, t.i. 30 800 EUR, tātad kopā 75 200 EUR apmērā. Grantu līgumā tiek paredzēti trīs Komisijas atbalsta finansējuma maksājumi:   * avansa maksājums, noslēdzot līgumu; * starpmaksājums atbilstoši pirmajai atskaitei par vienotās rīcības īstenošanu no 1.līdz18.mēnesim. Komisijas atbalsta finansējuma starpmaksājums var tikt saņemts ne ātrāk kā pēc 22 mēnešiem no grantu līguma noslēgšanas brīža, pie nosacījuma, ja pirmajā atskaitē deklarēto attiecināmo izmaksu Komisijas atbalsta finansējuma summas apmērs ir lielāks kā avansā saņemtais summas apmērs; * gala maksājums atbilstoši gala atskaitē deklarētajām attiecināmajām izmaksām, kas var tikt saņemts ne ātrāk kā četru mēnešu laikā pēc vienotās rīcības pabeigšanas. Pēc līdzšinējās pieredzes faktiski tas var tikt saņemts pat līdz 12 mēnešu laikā pēc vienotās rīcības pabeigšanas.   Vienotās rīcības īstenošanas faktiskās izmaksas sadalījumā pa kalendārajiem gadiem var nesakrist ar Komisijas grantu līgumā paredzēto Komisijas atbalsta finansējuma naudas plūsmu. | | | | | | | | | | | | | |

\*Balstoties uz iepriekšējo pieredzi vienotās rīcības īsteno 36 mēnešu laikā.

Lai Latvijas pārstāvji varētu veiksmīgi nodrošināt dalību 2019.gada darba plānā paredzētās un Veselības ministrijai par svarīgajām atzītajās vienotajās rīcībās būs nepieciešams valsts budžeta līdzfinansējums aptuveni 250 667 EUR apmērā trīs gadu laikā, tātad proporcionāli sadalot šo summu uz trīs gadiem: 2020.gads – 83 555 EUR, 2021.gads – 83 556 EUR, 2022.gads – 83 556 EUR un priekšfinansējums 75 200 EUR apmērā.

Attiecināmo izmaksu nosacījumi tiek atrunāti noslēgtajos līgumos par Vienoto rīcību īstenošanu. Pēc līdzšinējās pieredzes, realizējot EK Veselības programmas projektus un Vienotās rīcības, izdevumus veidoja atlīdzības izmaksu nodrošināšana iesaistītajiem darbiniekiem, komandējuma izdevumi, izdevumi sanāksmju organizēšanai un administratīvās izmaksas, kas tiek aprēķinātas kā noteikts procents no tiešajām izmaksām (atlīdzības izmaksas, komandējuma izmaksas un citi pakalpojumi). Ņemot vērā darbinieku noslogotību pamatfunkciju veikšanai ir nepieciešams papildus finansējums atlīdzības nodrošināšanai par papildus darbu realizējot EK Veselības programmas projektus un Vienotās rīcības, lai nodrošinātu iesaistīto darbinieku motivāciju un produktivitāti. Dalībai EK Veselības programmas aktivitātēs nebūs negatīvas ietekmes uz aktivitāšu realizācijā iesaistīto darbinieku pamatfunkciju veikšanu. No EK Veselības programmas un valsts budžeta līdzfinansējuma līdzekļiem tiks segtas tikai attiecināmās izmaksas. Ņemot vērā minēto, gadījumā, ja būs nepieciešams segt izmaksas, kas neatbilst grantu līgumā noteiktajam (piemēram, pamatlīdzekļu iegāde), tās vienotās rīcības īstenotājiem būs jānodrošina pašiem no saviem finanšu līdzekļiem.

Veselības ministrijas ierobežoto finanšu līdzekļu dēļ nav iespējams nodrošināt līdzfinansējumu no citiem līdzekļiem, jo pastāvīgi trūkst finansējums pamatfunkciju nodrošināšanai. Līdz ar to papildu finansējumu, kas būs nepieciešams EK Veselības programmas Veselības ministrijas atbalstīto 2019. gada darba plānā iekļauto vienoto rīcību īstenošanai 2020., 2021. un 2022. gadā kopā ne vairāk kā 250 667 EUR apmērā valsts budžeta līdzfinansējuma nodrošināšanai un kopumā ne vairāk kā 75 200 EUR priekšfinansējuma nodrošināšanai, būs jāpārdala no 74. resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" programmas 80.00.00 "Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai". Veselības ministrija, pieprasot papildu finansējumu pārdalei no 74.resora „Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 80.00.00 programmas “Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai”, iesniegs Finanšu ministrijā detalizētus aprēķinus papildu nepieciešamajam finansējumam.

Komisijas piešķirtais finansējums dalībai Vienotajās rīcībās tiks iekļauts Veselības ministrijas apakšprogrammā 70.07.00 "Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana", kurā tiks iekļauti arī papildus valsts budžeta līdzekļi līdzfinansējuma un priekšfinansējuma nodrošināšanai.

Veselības ministrija pēc gala maksājuma saņemšanas no Komisijas nodrošinās saņemto līdzekļu (valsts budžeta veiktā priekšfinansējuma apmērā) ieskaitīšanu valsts pamatbudžeta ieņēmumos.

Veselības ministrija nodrošina, ka nenotiek pārklāšanās ar Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.–2020.gada plānošanas perioda darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” ietvaros plānotajiem pasākumiem.

Veselības ministre I. Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministre I. Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D.Mūrmane-Umbraško

1. Eiropas Parlamenta un Padomes regula (ES) Nr.282/2014 (2014.gada 11.marts) ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK (Dokuments attiecas uz EEZ), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN> [↑](#footnote-ref-1)
2. Eiropas Savienības stratēģija veselības jomā: <http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_lv.htm> [↑](#footnote-ref-2)
3. Eiropas Parlamenta un Padomes regulas (ES) Nr.282/2014 (2014.gada 11.marts) ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK (Dokuments attiecas uz EEZ), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN> 7.panta 3.punkts [↑](#footnote-ref-3)
4. the Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases [↑](#footnote-ref-4)
5. EK Veselības programmas darba plāns 2019.gadam ar pielikumiem

   <https://ec.europa.eu/health/funding/adoption_workplan_2019_en> [↑](#footnote-ref-5)
6. Eiropas Parlamenta un Padomes regulas (ES) Nr.282/2014 (2014.gada 11.marts) ar ko izveido trešo Savienības rīcības programmu veselības jomā (2014.–2020. gads) un atceļ Lēmumu Nr. 1350/2007/EK (Dokuments attiecas uz EEZ), <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN> 8.pants [↑](#footnote-ref-6)
7. EK Veselības programmas darba plāna 2019.gadam vienotās rīcības par izvērtētu labās prakses pārņemšanu ietvaros tika nominētas iestādes no 27 valstīm [↑](#footnote-ref-7)
8. Eiropas Parlamenta un Padomes direktīva 2010/13/ES (2010. gada 10. marts), par to, lai koordinētu dažus dalībvalstu normatīvajos un administratīvajos aktos paredzētus noteikumus par audiovizuālo mediju pakalpojumu sniegšanu (Audiovizuālo mediju pakalpojumu direktīva), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=celex:32010L0013> [↑](#footnote-ref-8)
9. EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES DIREKTĪVA (ES) 2018/1808 ((2018. gada 14. novembris), ar ko, ņemot vērā mainīgos tirgus apstākļus, groza Direktīvu 2010/13/ES par to, lai koordinētu dažus dalībvalstu normatīvajos un administratīvajos aktos paredzētus noteikumus par audiovizuālo mediju pakalpojumu sniegšanu (Audiovizuālo mediju pakalpojumu direktīva)), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=CELEX:32018L1808> [↑](#footnote-ref-9)
10. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/?uri=LEGISSUM%3Aam0005> [↑](#footnote-ref-10)
11. <https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Bērnu%20antropometrisko%20parametru%20pētījums/bernu_antropom_parametru_petijums_2015_2016.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. <https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/HBSC/hbsc_2013_2014_aptaujas_rez.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
13. <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/nutrition_physical_activity/docs/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
14. <https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/HBSC/hbsc_2013_2014_aptaujas_rez.pdf> [↑](#footnote-ref-14)
15. EK Veselības programmas darba plāna vienotās rīcības, lai īstenotu digitāli integrētu uz cilvēku vērstu veselības aprūpi 2019.gadam ietvaros tika nominētas iestādes no 26 valstīm [↑](#footnote-ref-15)
16. <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3754_listaFile_itemName_3_file.pdf> [↑](#footnote-ref-16)
17. European Comission’s seminar “Marketplace on best practices on digitally-enabled, integrated, person-centered care” (Ispra, Italy, 11.-13.12.2018). [↑](#footnote-ref-17)
18. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/f8c2f493-en.pdf?expires=1565269212&id=id&accname=oid048312&checksum=4405595337503CCCC9FC14CBFAF71415> [↑](#footnote-ref-18)
19. <http://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/zin/zin__01ikt_datori__iedz/ITMG040.px/> [↑](#footnote-ref-19)
20. <http://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/zin/zin__01ikt_datori__iedz/ITMG070.px/> [↑](#footnote-ref-20)